DISSERTATION

N° 50.

INAUGURALE

SUR LA PÉRIPNEUMONIE CHRONIQUE,

ET PRINCIPALEMENT SUR LES SYMPTÔMES QUI CARACTÉRISENT CETTE MALADIE ;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 mars 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR FRANÇOIS CHAIX, de Corbigny,

Département de la Nièvre ;

Bachelier ès-lettres de la Faculté de Paris ; Membre émérite de la Société d'instruction médicale de la même ville.

Postquàm deferbuit acutorum fervor, et silente incendio, omnia defatigata et confracta concidunt, adest præterlapso tono proportionalis atonia.

LOBBY, *de Morborum convers*, fol. 54.

Inter initia protinùs occurrere necessarium est : neque enim facilè is morbus, cum inveteraverit, evincitur.

C. CELSUS, l. 3, c. 22.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Président.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

TÉMOIGNAGE D'AMOUR FILIAL.

Trop heureux si l'hommage de mon premier essai dans la carrière médicale peut être auprès de lui l'interprète des sentimens que peuvent inspirer le respect et une vive reconnaissance, et le dédommager des sacrifices généreux qu'il s'est imposés pour l'éducation d'un fils qui ne désire rien tant que de la voir contribuer à son bonheur!

A

MONSIEUR H. CLOQUET.

Docteur en médecine; ancien Prosecteur et Aide de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris; Professeur de physiologie à l'Athénée royal de la même ville; Membre des Sociétés médicale d'émulation, d'instruction médicale, philomatique et anatomique de Paris, de celle des sciences d'Orléans, de la Société médicale d'Amiens, de la Société wettéravienne de Hanau, etc.

Témoignage public de reconnaissance pour les bons conseils dont il a bien voulu m'honorer.

F. CHAIX.

INTRODUCTION.

Dans l'état actuel de la science, où tout a été traité, il est difficile à un jeune homme parvenu au terme de sa carrière scolastique, et obligé, pour satisfaire aux règlemens, de composer une dissertation sur un point de médecine, de prendre une détermination relative au choix du sujet, surtout s'il ne veut point sortir du tableau pathologique. J'aurais désiré rencontrer une matière neuve et intéressante, et fournir quelques observations particulières utiles; mais, puisqu'elle ne m'est point offerte, je ne puis qu'espérer d'ajouter quelques faits à la collection de ceux qui sont déjà connus. Cependant je crois avoir remarqué que, depuis long-temps, la description des maladies aiguës faisait l'objet du plus grand nombre de thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris; que les affections chroniques, au contraire, plus lentes, plus cachées, plus difficiles à démêler, à suivre et à traiter, lassant à la fin la patience des candidats, fixaient beaucoup plus rarement leur attention. J'ai été conduit de là à adopter la description d'une maladie chronique, et j'ai choisi celle de l'inflammation des poumons, souvent mal éteinte, et amenant insensiblement, après un temps plus ou moins long,

et les sujets, il résulte de l'observation qu'elle se déclare plus particulièrement pendant l'hiver et au retour du printemps, pendant l'été, lorsqu'il est sec et brûlant, et pendant l'automne, lorsqu'il est froid et humide; que les lieux dans lesquels règne une atmosphère chargée d'humidité, et remarquable par les continuelles vicissitudes des météores; qu'un sol argileux, couvert de forêts, que traversent des lacs ou des fleuves, ou qu'environne la mer; que l'habitation des lieux élévés et secs, exposés aux vents du nord, sont des circonstances qui influent beaucoup sur la production de cette maladie. Relativement aux sujets, n'est-il pas généralement reconnu qu'elle atteint plus particulièrement que les autres les jeunes gens pléthoriques, robustes et vigoureux, chez lesquels la fibre musculaire est forte et irritable; et les hommes qui, se livrant avec excès aux plaisirs de la table, enrichissent chaque jour le système sanguin, d'où naît la prédisposition à toutes les maladies inflammatoires? Mais cette prédilection qu'elle affecte pour ces sortes de sujets n'en met point à l'abri les femmes et les enfans, qui, çà et là, en sont de temps en temps atteints.

Causes propres à la Péripneumonie aiguë.

La péripneumonie vraie (car c'est de celle-ci seulement que j'ai l'intention de parler), plus fréquente, comme je l'ai déjà dit, pendant les temps froids et aussi pendant les chaleurs de l'été, peut reconnaître d'abord pour causes toutes celles des inflammations en général, comme une nourriture trop substantielle, l'usage de boissons spiritueuses, celui des mets épicés et aromatisés, les émotions vives de l'âme, etc.; mais principalement tout ce qui peut agir sur les organes de la respiration, soit que l'action dépende de l'organisation même, soit que, venue du dehors, elle exerce une influence au-dedans et au-dehors de l'économie. En conséquence toutes les causes qui peuvent troubler l'ordre des

fonctions de l'appareil respiratoire, produire une pléthore générale ou locale, c'est-à-dire ici bornée aux poumons, ou les irriter de quelque manière que ce soit, peuvent amener la phlegmasie de la membrane muqueuse de ces organes, et successivement celle de tout le parenchyme.

Mais, de toutes les causes, les plus fréquentes sont : l'inspiration d'un air froid pendant qu'il fait chaud, l'exercice trop prolongé des poumons, soit pour prononcer des discours longs, soit pour chanter, jouer des instrumens à vent, soit pour s'exercer à la course, au pugilat, ou à l'équitation, étant exposé à un vent froid ; enfin l'introduction dans l'estomac de boissons froides, la chaleur et la transpiration étant augmentées par ces divers exercices. Mais ce n'est point seulement sous l'influence d'un froid rigoureux et des vents du nord que la péripneumonie se déclare ; elle a lieu aussi sous celle d'un soleil brûlant, pendant l'été, lorsque, le corps étant en sueur, des boissons glacées sont imprudemment introduites dans l'estomac. Et en effet, la suppression subite de la transpiration est, de toutes les causes, celle qui agit le plus puissamment pour produire l'inflammation des poumons.

N'a-t-on pas vu aussi cette phlegmasie dépendre quelquefois des lésions externes de la cavité thoracique, résultant de coups et de chutes sur cette partie, de contusions, de blessures, ou de la fracture des côtes ? Ne l'a-t-on pas vue survenir à la suite des grandes opérations chirurgicales, comme de l'amputation des membres, supérieurs surtout, et après l'ablation des mamelles ?

N'a-t-elle pas succédé aux diverses variations de l'atmosphère ? Des exhalaisons caustiques, des vapeurs irritantes quelconques n'y ont-elles point donné naissance, ainsi que la suppression ou la répercussion de quelque évacuation ordinaire, comme d'une hémorrhagie, des flux hémorrhoïdal et menstruel, et des différens émonctoires établis depuis un certain laps de temps ? L'inflammation des organes voisins, comme l'angine trachéale, le catarrhe bronchique, la pleurésie, la péricardite, la cardite, l'hépatite, la phleg-

masie des intestins et du péritoine, ont aussi quelquefois causé la péripneumonie. On la voit quelquefois marcher avec le rhumatisme, la goutte, les différens exanthêmes, comme l'érysipèle, la variole, la rougeole, la scarlatine. On la voit succéder aux accès d'asthme. Elle accompagne souvent les fièvres continues, rémittentes ou intermittentes, et elle est toujours, dans toutes, une complication extrêmement dangereuse.

Causes particulières à la Péripneumonie chronique.

Après avoir tracé toutes les causes différentes qui peuvent donner lieu à la péripneumonie aiguë, il est bon de chercher à démêler et à distinguer celles par lesquelles la péripneumonie chronique est produite ou entretenue, suivant qu'elle succède à une péripneumonie aiguë non guérie, ou qu'elle survient lentement sous l'influence de causes dont l'action s'exerce d'une manière continue.

On pourrait, je crois, les rapporter à tout ce qui tend à entretenir dans les poumons un foyer de chaleur, de quelque manière que ce soit, et à supprimer la transpiration. Ainsi les accès fréquens de fièvre intermittente, la sécheresse et l'aridité de la peau, la faiblesse des poumons causée par les maladies dont ils ont été plusieurs fois le siége, la sensibilité de ces organes accrue ou par des péripneumonies, des catarrhes antécédens, ou par une pléthore sanguine, résultant de l'obstacle qu'éprouve le sang à se diriger vers des parties où il avait habitude de se porter, ou bien encore par des accès d'asthme; une disposition héréditaire à la phthisie pulmonaire, reconnaissable à tous les caractères qui appartiennent aux sujets évidemment enclins à cette affection par leur constitution frêle et délicate, la mollesse de leurs chairs, la rougeur purpurine de leur visage, la longueur de leur cou, l'élévation et la saillie de leurs épaules, le développement précoce de leurs facultés intellectuelles, etc.; la présence de quelque tumeur dans la cavité de la poitrine, d'un anévrisme du cœur ou des gros vais-

seaux, l'existence de tubercules ou de quelques autres altérations organiques dans les poumons, comme des calculs, une matière tophacée ; l'engorgement inflammatoire des viscères abdominaux, surtout du foie ; le volume de la rate augmenté ; la disproportion de la cavité thoracique trop étroite relativement au reste du corps, sont autant de causes qui peuvent tendre à rendre chronique l'inflammation des poumons.

On doit joindre à ces causes la suppression de plusieurs exanthêmes chroniques, comme de la gale, des dartres, de la teigne, etc. ; l'insouciance des malades eux-mêmes sur leur état, parce qu'il ne les gêne point, et qu'ils sont trompés par la facilité qu'il leur laisse de vaquer à leurs affaires ; leur exposition trop prompte à l'air lorsque la convalescence est à peine confirmée ; les erreurs de régime, comme l'usage d'alimens de mauvaise qualité et d'eaux insalubres ; les excès de l'onanisme et du coït ; l'immersion du corps entier dans l'eau froide ou des pieds seulement, lorsque cette opération est trop fréquente ; l'excès du travail ou des plaisirs de la table ; de profonds chagrins ; enfin une perte de sang trop considérable, soit par une hémorrhagie, soit par des saignées trop répétées.

Mais maintenant, par quel mécanisme toutes ces causes peuvent-elles produire la péripneumonie chronique ? Je pense qu'elle se développe de deux manières : d'abord, qu'elle succède à la péripneumonie aiguë toutes les fois que l'une ou l'autre des conditions que j'ai énumérées, ou plusieurs ensemble, apparaissent pendant le cours de cette phlegmasie, ou viennent traverser sa convalescence : ensuite qu'elle peut se développer lentement sans avoir été précédée de la péripneumonie aiguë, sous l'influence de certaines causes, dont l'action instantanée serait insuffisante pour sa production, mais qui, long-temps continuées, peuvent agir à peu près de la même manière que les causes les plus promptes et les plus actives. Au reste, à quoi bon toutes ces divisions, toutes ces explications incertaines, qui, quelque raisonnées qu'elles soient, sont probablement encore loin de l'œuvre de la nature dans la

production de cette maladie, comme dans celle de presque toutes les autres ? La péripneumonie chronique qui succède à la phlegmasie aiguë (et c'est de celle-là que je veux principalement parler) est toujours la même maladie ; seulement les symptômes mitigés cessent de déceler les ravages qu'opère lentement, mais progressivement, le foyer d'inflammation mal éteint, et c'est ce qu'il convient de savoir, afin de diriger avec certitude les moyens curatifs.

Avant de passer à l'exposition des symptômes de la péripneumonie chronique, je dois dire, avec M. le professseur *Corvisart*, que la phlegmasie pulmonaire, qui porte avec elle le caractère le plus tranché d'acuité, ne se résout pas toujours complètement; qu'il arrive très-souvent que la résolution est imparfaite ; ce qui induit facilement en erreur ceux qui n'ont pas apporté une attention suffisante à examiner la manière dont la terminaison s'est faite. Il arrive dans ce cas que les malades sont bientôt tourmentés, le soir surtout, par une toux sèche, mais le plus souvent humide, et par un léger mouvement fébrile tout-à-fait anomale. C'est cette fièvre légère qu'on regarde quelquefois comme essentielle, sans rechercher la cause qui l'entretient, et que l'on tend à supprimer lorsqu'elle n'est souvent qu'un effort salutaire de la nature, qui cherche à débarrasser l'organe affecté; lorsque, le plus souvent, elle n'est que concomitante des ravages progressifs de la maladie, et l'annonce de la funeste destinée qui attend les malades.

Il arrive aussi souvent que cette fièvre est assoupie ; que le malade ne ressent aucune incommodité, si ce n'est seulement qu'il conserve un peu plus de chaleur, un peu plus d'élévation dans le pouls, lesquelles, sous l'influence de la moindre cause, du plus léger stimulant, se développent subitement, et font des progrès rapides, si l'on ne cherche à arrêter leur marche. Cet état, tout-à-fait obscur et difficile à démêler, arrive toujours dans ce cas, et produit le plus fréquemment la péripneumonie chronique.

Symptômes de la Péripneumonie chronique.

C'est particulièrement à l'exposition des symptômes de la péripneumonie chronique que j'ai voulu m'attacher dans cette dissertation. Pour le faire le plus régulièrement possible, j'ai considéré les diverses altérations qu'éprouvent les fonctions lorsque celles d'un des organes les plus essentiels à la vie sont troublées par quelque maladie, et exercent, comme par enchaînement, leur influence sur toutes les autres : or, voici comment commence la péripneumonie succédant à la péripneumonie aiguë.

Lorsqu'au bout du septième, du neuvième, du onzième ou du quatorzième jour (plus ou moins, car la nature ne s'astreint point à des divisions mathématiques), une inflammation aiguë des poumons ne disparaît point tout-à-fait, soit par résolution, soit, comme on dit, par crise, c'est-à-dire, ne se juge point par la nature des crachats, des déjections alvines, des urines et des sueurs; après que la fièvre s'est fait sentir pendant une vingtaine de jours, les troubles de la respiration se calment; les mouvemens de la circulation, naguère tumultueux, s'apaisent; toute espèce de douleur dans la poitrine cesse; la chaleur de la peau devient à peu près naturelle; la physionomie du malade prend un aspect riant, son appétit revient à peu près comme auparavant; en un mot, tous les symptômes, qui avaient été du plus mauvais présage disparaissent, et les forces du malade, revenues, semblent lui promettre le salut qu'il désire : mais il n'y a que rémission dans les symptômes, et non disparition complète. Le moindre mouvement, la moindre secousse du corps, ramènent la gêne de la respiration; une toux sèche avec expectoration abondante, peu incommode pendant le jour, mais fatigante sur le soir et pendant la nuit, tourmente le malade; les pulsations des artères sont un peu plus fréquentes que dans l'état naturel; la peau devient chaude, et les joues se recouvrent d'une teinte rosacée : tous ces signes

peuvent, à juste titre, faire porter un soupçon légitime sur la présence de la péripneumonie chronique.

Dans cet état de choses, néanmoins le malade reprend gaîment le timon de ses affaires; il n'éprouve aucune inquiétude de son état, et continue, pendant un temps plus ou moins long, à vaquer à ses occupations. Mais bientôt il commence à s'apercevoir que ses forces, loin de revenir complètement, ne font que diminuer, que la respiration devient pénible lorsqu'il se livre à quelque exercice du corps, ou qu'il monte sur un lieu élevé, et que des accès de fièvre, dont les paroxysmes ont lieu le soir, se déclarent accompagnés de la toux. Le malade alors a recours au médecin, qui voit le mal augmenter de jour en jour, et se décéler clairement par les symptômes qui se manifestent.

La respiration est assez facile, rarement accélérée, et s'éloigne peu de l'état naturel dans toutes les circonstances où le malade n'est point en butte aux différentes passions qui influent si efficacement sur ses mouvemens : mais il ne peut se placer sur l'un ou l'autre côté, ou dans toute autre position sans éprouver de la gêne; il ne peut faire d'inspirations profondes sans provoquer la toux, sans rendre la respiration plus courte, plus difficile, sans éprouver enfin, pendant qu'elle s'exécute, un sentiment de pesanteur, de douleur cuisante, d'ardeur et de constriction dans toute la poitrine, sans bâiller et pousser de longs soupirs.

Ces signes n'avaient point échappé à la pénétration de *Baglivi*, médecin distingué, car il dit quelque part « que l'existence des « pleurésies (et *Stoll* pense qu'on doit en dire autant pour les « péripneumonies), est fréquemment cachée, parce qu'elles sont « indolentes; ce qui fait journellement commettre des erreurs dans « la pratique. Si vous voulez, ajoute-t-il, faire disparaître ces « erreurs, et acquérir les véritables signes de ces pleurésies latentes « et indolentes, faites coucher le malade sur l'un ou l'autre côté, « commandez-lui de respirer fortement : si, pendant cette action, il « tousse; si, après une ou plusieurs expirations, il éprouve, en

« respirant et en toussant, un sentiment de douleur et de pesanteur « dans quelque point, s'il affirme ressentir ce qu'il annonce, n'ayez « pas le moindre doute que le lieu de la poitrine affecté qu'il aura « montré ne soit le siége d'une véritable pleurésie. »

Au reste, la cavité osseuse du thorax jouit, dans le point qui correspond au poumon affecté, d'une mobilité moins grande que de coutume. Cette différence est d'autant plus sensible que l'engorgement des poumons est plus considérable, comme l'a bien remarqué *Avenbrugger*, dans son Traité des maladies de la poitrine, et des moyens de les reconnaître par la percussion. D'ailleurs, cette élévation inégale des différentes parties du thorax peut être constatée et à la vue, et par l'imposition des deux mains sur deux points de la poitrine.

Relativement au coucher, les malades se trouvent en général beaucoup mieux lorsqu'ils sont penchés en avant et qu'ils ont la tête un peu élevée, que, lorsqu'ils sont couchés sur l'un ou l'autre côté ou sur un plan horizontal, positions dans lesquelles ils sont accablés par la dyspnée et l'oppression pendant les secousses violentes de la toux.

Mais, outre l'élévation inégale des côtes et le coucher presque vertical, si l'on vient, à l'imitation d'*Avenbrugger*, à percuter la poitrine, un son mat et obscur se fait entendre dans le point des poumons engorgés; ce son est en raison de l'étendue de l'induration pulmonaire, étendue dont on peut par là apprécier les dimensions, surtout si on a pratiqué déjà la percussion, et qu'on l'ait répétée à différentes reprises. Si, pendant que l'on fait cette opération, le malade fait une profonde inspiration, on reconnaît souvent la partie des poumons qui se laisse pénétrer et gonfler par l'air, comme l'on distingue aussi celle que son induration rend inaccessible à ce fluide. Il ne suffit point d'exercer la percussion, le malade affectant toujours la même position; il est avantageux de la lui faire varier; car c'est par ce moyen que l'on peut reconnaître la présence de quelque matière solide ou liquide dans la cavité thoracique,

quoique souvent les hommes de l'art les plus exercés aient pris pour un obstacle solide un épanchement séreux ou purulent existant dans la cavité de la plèvre.

Cette méthode d'*Avenbrugger* a réellement des avantages par la nature du son qui résulte du point engorgé ; mais elle a aussi ses inconvéniens, lorsque son usage n'est point accompagné des précautions nécessaires. Souvent elle détermine des symptômes graves ; car le malade, fatigué par la percussion, a la respiration beaucoup plus courte, plus pénible, plus accélérée ; il est même essoufflé quelquefois, sa toux est plus aiguë et plus douloureuse, et un sentiment d'oppression avec anxiété se fait sentir dans toute la région précordiale.

Tel est l'état des malades affectés de péripneumonie chronique, qu'ils ne semblent ressentir aucune douleur lorsque les mouvemens de la respiration sont calmes et réguliers ; mais ils n'en souffrent pas moins, comme je l'ai déjà dit, puisque, s'ils font une inspiration profonde, si leur poitrine est soumise à la percussion, si leur sang, à l'occasion de quelque émotion, prend un cours plus rapide, une douleur cuisante, assoupie seulement, se fait aussitôt sentir dans l'organe affecté. Le caractère de cette douleur n'est point toujours le même : en effet, tantôt elle est fixe et lancinante, surtout lorsque la poitrine est ébranlée par les secousses d'une toux violente ; tantôt, au contraire, elle est vague et obtuse, et ne peut être déterminée ni par la percussion volontaire ou autre choc extérieur, ni par les troubles qu'enfantent les passions.

Le caractère de la toux, compagne et symptôme de la péripneumonie chronique, n'est pas moins variable ; car tantôt elle est sèche ou humide, tantôt facile ou extrêmement fatigante. Quelquefois elle ne se fait sentir qu'à des intervalles éloignés ; d'autres fois fréquente et comme convulsive, elle fait éprouver aux malades les plus cruels tourmens.

La matière de l'expectoration présente également des différences ; tantôt les crachats sont séreux, écumeux, transparens ; tantôt ce

n'est qu'une mucosité dont la viscosité égale celle du gluten : d'autres fois ils sont puriformes, mais rarement teints de sang, à moins qu'il n'y ait existence simultanée de phlegmasie chronique et de tubercules dans les poumons.

Mais de tous les signes, le plus sûr, je crois, pour établir le diagnostic de la péripneumonie chronique, est l'état de la circulation. Et en effet, bien que tranquille et sans aucun trouble, tant qu'aucune cause stimulante n'exerce sur elle quelque influence, et n'altère l'ordre dans lequel elle s'exécute, ne la voit-on pas doubler son cours tumultueux, lorsqu'elle a été mise en jeu, soit par les boissons spiritueuses, par des alimens trop chauds ou pris en trop grande quantité, soit enfin par quelque exercice du corps trop violent. Aussitôt les veines jugulaires et la face se gonflent, les joues prennent une couleur rosacée, quelquefois livide ; les yeux injectés brillent et paraissent larmoyans ; le pouls devient plus dur, plus vif, plus fréquent ; quelquefois même il présente des intermittences ; les mouvemens du cœur sont augmentés, et des palpitations plus ou moins graves, sensibles dans la région précordiale, achèvent le tableau de tous les dérangemens qui résultent du trouble de la circulation.

Il n'est personne qui ne sache que, dans l'état de santé le plus parfait et sous l'influence des mêmes causes, des phénomènes à peu près semblables à ceux-ci peuvent se présenter : mais si l'on veut s'assurer qu'il existe une différence sensible entre ces phénomènes, dans les deux cas, c'est-à-dire lorsqu'ils surviennent en santé ou en maladie, qu'on interroge les malades, qu'on leur demande si pendant qu'ils se portaient bien ils se sont manifestés à eux, et si l'idée leur est venue de s'en occuper, ils vous répondront tous affirmativement que non ; d'où l'on peut alors conclure qu'ils dépendent d'un état pathologique.

Ils se reproduisent, tous ces symptômes, dans tous les cas, dans toutes les occasions où des passions quelconques, des émotions vives, exercent leur action sur des individus affectés de péripneu-

monie chronique, et viennent intervertir l'ordre harmonieux dans lequel se faisait la circulation. Si, à différentes heures de la journée, le médecin observateur promène ses regards sur les malades affectés de péripneumonie chronique, il ne rencontre point toujours les mêmes phénomènes; de nouvelles scènes, dont les principaux rôles reposent sur la respiration et sur la circulation, se présentent. Et en effet, dès que la nuit commence à paraître, les exacerbations de la maladie se font sentir, le pouls devient plus vif, la respiration plus précipitée, plus laborieuse; et une toux sans cesse répétée, fatigante pour les malades, prive encore des douceurs du sommeil ceux qui les environnent. Il n'est point rare que dans ces momens, ces malheureux, assis près de leur lit, soient obligés de passer des nuits entières dans l'insomnie, en soupirant à chaque instant après le retour de l'aurore, flattés de l'espoir d'une situation plus commode. Leur visage alors est animé, et leurs joues sont recouvertes d'une légère teinte rosacée. Quelquefois la dyspnée est si considérable, que, pour ne pas périr suffoqués, ils sont obligés de rester debout plutôt que couchés. Pendant ce temps, des chaleurs vagues, errantes, parcourent la figure, quelquefois même tout le corps, et principalement le thorax : le soir et pendant la nuit leur augmentation est sensible pour le médecin et pour les malades eux-mêmes. Des frissons vagues, dont l'intensité n'égale point celle du froid, se font également sentir aux malades; ces frissons se portent principalement entre les épaules : au moins tel est le fruit de l'observation.

A mesure que la maladie fait des progrès, on remarque que le plus souvent la circulation du sang dans les veines devient languissante; que de là résultent la couleur violacée des joues, des ailes du nez et des lèvres, le gonflement variqueux des veines, surtout des jugulaires. Visibles sous une peau fine et transparente, elles présentent des lignes bleuâtres qui la parcourent dans tous les sens. Quoi qu'il en soit de tous ces dérangemens, le travail de la digestion conserve le plus souvent à peu près son intégrité. Il est des malades capricieux, qui désirent tous les mets; quelquefois même

leur fantaisie les porte à en désirer dont l'usage est peu commun; et ils ne les ont pas plus tôt portés à leurs lèvres, que le dégoût leur en vient. En général, ils se contentent tous d'une médiocre quantité d'alimens; mais si, sortant des bornes de la prudence, ils viennent à surcharger leur estomac d'une plus grande quantité de mets qu'à l'ordinaire, aussitôt on voit se développer l'appareil redoutable des symptômes qui les fatiguent pendant la nuit; un sentiment d'anxiété, de pesanteur dans la région épigastrique, avec oppression et difficulté plus grande de respirer, se joint à une toux incommode, qu'accompagne un véritable accès de fièvre intermittente; mais, comme l'a observé M. *Récamier*, ce mouvement fébrile s'assoupit facilement, si, par le vomissement, on vient à délivrer l'estomac du poids qui l'accable. Il arrive quelquefois, surtout lorsque la maladie est sur le point de se terminer par la mort, il arrive, dis-je, que, trompés sur leur état, et nourris de l'espoir d'une guérison très-prochaine (lorsque rien n'est moins possible), les malades sont pris d'un désir de manger, d'un appétit insatiables; leur estomac, encore sain et intact, conserve assez de force pour la digestion de ces alimens, pris même en trop grande abondance, à moins que, près des portes du tombeau et arrivés au dernier état de langueur, leur vigueur ne les ait totalement abandonnés. Une soif pressante se fait rarement sentir, à moins que la chaleur causée par la fièvre ne la détermine. Les évacuations des matières fécales et de l'urine se succèdent naturellement; néanmoins il arrive assez souvent que les déjections sont rares et difficiles (ce qui est d'un mauvais augure); que l'urine ne sort qu'en petite quantité, nébuleuse, et présentant souvent un sédiment briqueté; mais aussi quelquefois elle diffère à peine de celle rendue en l'état de santé. On lit, dans le Traité des phlegmasies chroniques de M. *Broussais*, que certains malades ont présenté quelquefois, pendant le cours de la maladie, des nausées continuelles et des vomissemens assez fréquens, lesquels s'effectuaient principalement pendant les quintes de la toux. Ces vomissemens survenaient spon-

tanément, et sans qu'on eût l'intention de les exciter, pour cas de surcharge de l'estomac.

Si l'on jette un coup-d'œil sur les différentes sécrétions perspiratoires de l'économie, on les voit participer aux dérangemens des autres fonctions : en effet, la peau perd sa couleur naturelle, et en prend une nouvelle; à mesure que la maladie fait des progrès, elle acquiert une teinte d'un jaune paille; bientôt, lorsque le mal est arrivé au dernier degré, elle cesse d'être pâle et jaune, elle se recouvre de taches violacées; elle devient chaude et sèche, comme nous l'avons remarqué déjà, lorsque, sur le soir, et à l'occasion de quelque exercice trop violent, de l'usage des liqueurs, ou de mets trop épicés, de longs discours, ou de toute autre cause capable de rendre la respiration plus difficile, nous avons vu le tableau de l'exacerbation des symptômes. Assez souvent aussi la peau est humectée par des sueurs abondantes, qui tombent par gouttelettes du front, du cou et de la poitrine, dans le point surtout qui correspond aux poumons affectés. Ces sueurs, loin d'être avantageuses aux malades, ne font que les affaiblir ; d'autres fois la peau ne présente que de la chaleur, et elle n'est nullement humectée. La nature des crachats est la même que dans la circonstance où je les ai dépeints plus haut. Au milieu de ce trouble des fonctions, la langue reste souvent propre et humide, souvent aussi elle est recouverte d'un enduit blanchâtre.

Dans cet état de choses, les altérations du système lymphatique ne présentent pas des phénomènes moins remarquables au médecin observateur. Les vaisseaux lymphatiques de toutes les parties sont frappés d'une faiblesse d'autant plus grande et plus affligeante, que la péripneumonie chronique survient chez des sujets plus avancés en âge. De là la stase des fluides qui les parcourent; de là l'œdème des paupières, surtout de la face, des mains et des pieds, principalement autour des malléoles ; de là aussi très-souvent l'existence de l'hydrothorax, de l'ascite, de l'anasarque.

Mais il n'est dans l'économie aucun appareil d'organes, aucune

fonction sur lesquels la péripneumonie chronique exerce, sur la fin, plus sensiblement son influence que sur l'appareil digestif et sur la nutrition. En effet, plus cette maladie fait des progrès, plus elle fait sentir ses terribles ravages ; et, tandis que la fièvre hectique, compagne et signe certain du foyer d'incendie existant, s'accroît chaque jour, les solides perdent leur vertu contractile, et tombent dans un état de flaccidité. L'embonpoint des cuisses, des mollets, des bras, disparaît ; les tempes se creusent, les os des pommettes font saillie à travers la peau des joues, qui elles-mêmes, plus bas, s'appliquent immédiatement sur les dents ; les yeux, abattus, s'enfoncent dans leurs orbites. C'est alors que la plus affreuse maigreur, l'atrophie, le marasme, annoncent le sort funeste qui attend les malades.

Il n'est pas rare quelquefois de voir, dans cet état de choses, un œdème, généralement répandu par tout le corps, se déclarer au lieu de cette maigreur, et en imposer au médecin peu attentif, pour une sorte d'embonpoint, lorsque, arrivé déjà à la dernière extrémité, le malade peut à peine entretenir la légère étincelle de vie qui lui reste. Bien mieux, il est encore moins rare de voir, dès son origine, la péripneumonie chronique être accompagnée d'une légère hydropisie, qui se développe lentement sous la peau, et qui semble vouloir cacher la véritable déperdition qui s'opère. Mais, pour le médecin observateur et accoutumé à voir les changemens qui peuvent survenir dans l'harmonie des fonctions, la mollesse extraordinaire de la peau, qui devient d'un jaune pâle, et la flaccidité de toutes les parties, décèlent assez les troubles arrivés dans l'acte de la nutrition.

Quant aux signes qui peuvent résulter de l'examen du moral du malade et de ses sensations, ils sont en petit nombre et pas toujours constans. Cependant les yeux, environnés le plus souvent d'un cercle bleuâtre, paraissent languissans, et attestent la gravité de la maladie ; rarement ils sont obscurs, mais fixes et souvent tels qu'on les remarque chez les personnes fortement préoccupées. Le

visage du malade présente quelquefois l'image de celui d'un homme qui se trouve dans un état d'ivresse. Peu à peu tous les sens s'affaiblissent et perdent leur énergie, et insensiblement tout ce que la nature a créé pour le plaisir des hommes, tous les charmes dont elle a décoré ses œuvres, disparaissent pour le malade. Il devient taciturne et rêveur; il s'ennuie de la société de ses semblables, de l'entretien de ses amis; il fuit l'exercice du corps, et languit dans une inaction que rien ne peut surmonter.

Mais tranquille au fond, et sans inquiétude sur son état, nourrissant l'espoir d'une guérison certaine, et paraissant content de son sort, rien ne lui présage le fâcheux événement dont il doit être la victime; que dis-je, il forme des projets, entreprend même des affaires dont l'issue est soumise à des temps éloignés; et pendant que l'on est occupé à considérer et à recueillir quelque symptôme remarquable par sa gravité, et qui devrait frapper sa propre attention, si on l'interroge et qu'on lui demande comment il se trouve, il vous répond qu'il se porte bien.

Néanmoins le sommeil est presque nul, et ne peut être déterminé par les préparations opiacées; lorsque par hasard il arrive, il répare à peine les forces. Aussi la plupart des malades ne voient-ils approcher qu'avec peine les ombres de la nuit, pendant laquelle se développent les phénomènes les plus graves, que rien ne peut faire cesser que le retour désiré de l'aurore.

Enfin, aucun état ne peut démontrer d'une manière plus évidente les relations mutuelles qu'entretiennent la peau et les poumons que l'état pathologique de ces derniers organes. C'est ce qu'offre à remarquer d'une manière si manifeste, mais en même temps trop funeste, le cours d'une péripneumonie chronique, puisque les vicissitudes de l'atmosphère n'ont pas plus tôt exercé sur la peau leur influence contraire, qu'aussitôt une foule de phénomènes fâcheux se développent, qu'un froid subit s'empare du thorax, lui enlève sa chaleur, et donne lieu à l'augmentation de tous les maux dont la cavité de la poitrine est le siége.

Telle est la série des symptômes que l'analyse des fonctions offre à remarquer dans tout le cours d'une péripneumonie chronique. Quoi qu'il en soit, personne n'ignore que, suivant l'étendue qu'occupe l'affection des poumons, suivant la nature différente des causes qui l'ont produite, la force avec laquelle elles ont agi et agissent encore, suivant l'idiosyncrasie du sujet, le tempérament, le sexe, la manière de vivre, les différens moyens de traitement surtout employés, les symptômes peuvent être ou légers ou intenses. Mais, puisqu'il est si difficile d'établir les nuances de l'influence que peuvent amener toutes ces circontances variées, et qu'il serait inutile de nous arrêter davantage sur le diagnostic de la péripneumonie chronique, puisque nous n'avons voulu pour ainsi dire parler que de celle qui succède à la péripneumonie aiguë, nous allons dire quelque chose du prognostic.

Du prognostic.

On peut, en portant le prognostic de cette maladie, assurer sans crainte qu'elle est toujours extrêmement dangereuse, par les ravages constans qu'elle exerce sur les principaux foyers de la vie. Cependant le mal fera des progrès d'autant moins rapides, que l'art, ministre de la nature, aura pu en réprimer plus facilement les causes. La vigueur et l'intégrité des fonctions de l'économie éprouveront un choc d'autant moins remarquable que les complications seront moins grandes; et tous les systèmes en général, et en particulier l'appareil nutritif, recevront du mal une influence d'autant moins fâcheuse que ses limites seront plus bornées. Ensuite, relativement à la circulation et à la respiration, si les mouvemens du cœur, dont l'action est intimement liée à celle des poumons, sont plus réguliers, moins agités, la dyspnée sera moins fatigante. Si la respiration s'exécute plus librement, le malade pourra plus facilement aussi se coucher sur l'un et l'autre côté, ou dans

toute autre position : s'il peut faire de longues et profondes inspirations sans être arrêté, le son qui résultera de la percussion pratiquée selon les préceptes d'*Avenbrugger*, sera beaucoup plus clair. Si la toux est moins cruelle, si ses accès reviennent à des intervalles plus éloignés, un sommeil plus long et plus paisible étendra ses douceurs sur les malades, et dissipera leurs chagrins. Si la peau conserve sa fraîcheur ; si l'élégance des formes persiste, on verra le visage tranquille et serein réfléchir la satisfaction dont jouira l'intérieur. Si l'appareil digestif n'est pas très-altéré ; si les évacuations se succèdent dans l'ordre de la nature, on pourra concevoir l'espérance d'une guérison certaine.

Mais tout le contraire aura lieu si les symptômes viennent à augmenter rapidement. Dans ce cas, plusieurs des fonctions de l'économie dont l'exercice est lié à celui des poumons tomberont dans un état de langueur. Si alors l'obscurité du son résultant de la percussion devient plus considérable ; si la dyspnée augmente, et que la suffocation menace ; si les anxiétés précordiales deviennent plus graves ; si les mouvemens tumultueux du cœur, visibles même à l'œil nu, se font sentir ; si la toux plus cruelle, et suivie quelquefois, comme je l'ai vue, d'une expectoration sanguinolente fatigue le malade ; si le soir la fièvre et l'exacerbation de tous les symptômes ont lieu ; si le pouls est serré, petit, fréquent et inégal ; si les nuits sont le plus souvent passées dans l'insomnie ; s'il survient de l'œdème ; si des sueurs colliquatives coulent en abondance, accompagnées d'une diarrhée opiniâtre, qui ne veut céder à aucun des moyens employés ; si les formes du corps, détruites par la fièvre hectique, viennent à disparaître ; si un son semblable à celui qui résulte de la percussion d'un chaudron se fait entendre pendant l'acte de la respiration ; si enfin la voix, de faible qu'elle était déjà, vient à s'éteindre tout-à-fait, et que le malade ne puisse plus respirer sans avoir la tête élevée et le dos soutenu par plusieurs coussins, on pourra, et avec certitude, porter sur cette terrible maladie le prognostic le plus fâcheux.

Quand bien même plusieurs des signes indiqués ci-dessus viendraient à manquer, il ne faudrait pas pour cela s'en laisser imposer, et s'endormir en abandonnant la marche de la maladie à la nature; car il arrive quelquefois que, sans qu'il y ait de troubles bien notables dans l'ordre des fonctions, le malade, au moment où l'on s'y attend le moins, en parlant ou en faisant le plus léger mouvement pour boire ou pour manger, laisse exhaler le dernier souffle de vie qui lui restait.

Résultat de l'autopsie des cadavres.

A l'ouverture des cadavres des sujets morts de péripneumonie chronique, on trouve la substance parenchymateuse des poumons teinte d'une légère couleur rosacée, et d'une densité comparable à celle du foie. Si l'on en détache quelques fragmens à l'aide du scalpel, et qu'on les jette dans un vase plein d'eau, on les voit bientôt disparaître et gagner le fond. Souvent il n'est point rare de trouver dans le centre même de l'induration quelques points dont la mollesse pourrait être comparée à une bouillie un peu consistante; de sorte qu'on dirait que, dans cet endroit, l'organe pulmonaire désorganisé est dans un véritable état de putréfaction. Quelquefois à la surface de la plèvre on trouve une exsudation membraniforme, et même de fausses membranes qui unissent la plèvre pulmonaire à la plèvre costale. Leur cavité est quelquefois remplie d'une sérosité jaunâtre, d'autres fois enfin d'une matière purulente qui a filtré à travers les poumons : on rencontre même, dans ce cas, le tissu de ces organes tellement pénétré de pus dans tous les points, que leur substance, devenue d'un blanc grisâtre, laisse échapper de toutes parts une matière abondante, ichoreuse, et d'une grande fétidité.

Traitement.

Dans une affection quelconque, lorsqu'une fois les causes, le siége et le diagnostic sont bien établis, rien n'est moins difficile pour le médecin que de savoir diriger le traitement, quoique le succès ne réponde pas toujours à son attente. Or ici, comme la péripneumonie, quoique chronique, n'en est pas moins une phlegmasie, qui non-seulement exerce sourdement et lentement ses ravages dans l'organe sur lequel elle se porte, mais encore fait sentir son influence sur tous les systèmes en général, en troublant sympathiquement l'harmonie des fonctions, il se présente deux indications à remplir; savoir :

1.° Diminuer la sensibilité générale; 2.° éteindre l'inflammation dans le lieu qu'elle occupe.

Pour agir de ces deux manières, trois sortes de moyens se présentent également, savoir : les moyens que nous fournit l'usage bien dirigé des six choses qui font la base de l'hygiène; ceux que nous offrent les préparations pharmaceutiques; et enfin le secours de la main, ou la chirurgie ministrante.

Les premiers soins d'un malade atteint de péripneumonie chronique sont donc, s'il exerce quelque profession capable de favoriser et d'entretenir sa maladie, d'y renoncer entièrement; de rechercher un air pur, exempt de miasmes, et les avantages d'une température douce et un peu élevée; car c'est le milieu qui lui est le plus favorable. Il doit faire usage d'une nourriture légère, prise en petite quantité, molle et rafraîchissante; rejeter tous les alimens dont l'introduction dans l'estomac causerait une trop grande excitation, comme la graisse, les substances huileuses, salées, aromatiques. Il doit s'abstenir de vin pur, et préférer pour

boisson ordinaire la bière en proportion nécessaire seulement pour faciliter la digestion des alimens. Il doit éviter avec soin les occupations de tous genres, les veilles, les travaux fatigans de l'esprit et du corps, les vicissitudes de l'air, les excès, soit dans les plaisirs vénériens, soit dans ceux de la table; il doit se soustraire, autant que possible, à toutes les émotions, aux soucis, enfin à la foule des passions qui exercent sur toute l'économie une influence d'où résulte si manifestement le trouble des fonctions, et particulièrement de celles qu'exécutent les organes renfermés dans la poitrine.

Le malade doit joindre à ces moyens ceux de la pharmacie; il doit faire usage, pour boissons, de tisanes tempérantes, comme de décoctions d'orge, de tussilage, d'infusions de fleurs de mauve, de violettes, de lierre terrestre, édulcorées avec le sirop de miel ou de sucre, ou avec un sirop acide, tel que celui de limons, de vinaigre, de groseilles, si toutefois cela satisfait mieux son goût. Il doit, en outre, prendre des potions émulsionnées, gommeuses et huileuses, des juleps simples ou légèrement anodins, lorsque les quintes de la toux trop violentes se font sentir d'une manière fatigante. En un mot, tous les moyens tirés de la classe des antiphlogistiques ne pourront avoir qu'un effet très-salutaire, appliqués pendant qu'une irritation mal éteinte, et exerçant sourdement ses ravages, développe sensiblement les symptômes les plus fâcheux.

Néanmoins cette méthode bienfaisante devrait subir des modifications, si, conjointement avec la maladie, son usage trop longtemps continué amenait le malade à un trop grand état de débilité: il serait utile et nécessaire de lui associer les moyens tirés de la classe des toniques, de ceux surtout dont la propriété est de soutenir et de relever un peu les forces sans les exciter, comme le sirop d'ipécacuanha, celui de menthe poivrée, de baume de Tolu,

la décoction de polygala de Virginie, de lichen d'Islande, etc. ; quelques potions avec l'extrait aqueux de quinquina, de gentiane, etc. Mais, quelque nécessaires que paraissent quelquefois les toniques, il faut être très-réservé dans leur administration ; car, si l'on n'y mettait point une juste mesure, et qu'on n'observât pas les changemens résultans de leur application, ils produiraient bientôt une excitation suffisante pour aiguiser la toux, renouveler les symptômes du plus fâcheux augure, et amener plus vite la fin déplorable qui attend le malade. Ainsi donc, aussitôt que, dans leur emploi, on verra les symptômes prendre plus d'activité, la fièvre concomitante se relever et offrir des exacerbations, il faudra retourner prudemment à la méthode primitivement adoptée.

Il en est de même pour les médicamens tirés de la classe des sudorifiques ; ils agissent tous comme stimulans : ainsi leur emploi ne ferait que favoriser l'excitation, loin de l'affaiblir. Néanmoins, si, dans le principe de la maladie, l'intention du médecin était de produire quelques sueurs, il pourrait avec avantage se servir des légers sudorifiques que fournissent nos contrées, comme des infusions de fleurs de sureau noir, de fleurs de coquelicot, de fleurs d'œillet des jardins, de feuilles d'hysope, de lierre terrestre. Mais ce qu'il y a de plus efficace dans cette terrible maladie, c'est l'établissement et l'entretien des exutoires, comme les vésicatoires, les cautères, les sétons, appliqués convenablement aux bras, ou plutôt à la poitrine, ce qui me semblerait plus convenable qu'aux bras ; car il faut toujours, autant que possible, diriger ses moyens vers les lieux les plus voisins de la maladie. On choisira parmi ces exutoires ceux qui pourront le mieux remplir l'indication. Ils seront principalement convenables chez les sujets d'une constitution ou athlétique ou lymphatique, peu impressionnables, et chez certains individus qui, si l'on peut s'exprimer ainsi, présentent

une diathèse séreuse, tant ils sont mous et pleins de sucs; et chez ceux aussi dont la peau a été le siége de quelque exanthême. Mais chez les enfans et chez les jeunes gens doués d'une grande irritabilité, des cataplasmes émolliens appliqués chauds sur la poitrine, des maniluves également chauds mériteront la préférence.

Les préparations opiacées doivent être données avec beaucoup de réserve, et seulement pour procurer aux malades le sommeil dont ils sont si souvent privés. Si les évacuations alvines s'effectuent avec lenteur, que le ventre soit dur et tendu, il faudra le relâcher par l'administration d'un lavement émollient. On donnera les diurétiques légers, si, perdant son énergie habituelle, la vessie laisse séjourner trop long-temps l'urine dans sa cavité : si même ces moyens ne suffisaient pas, il faudra au besoin faire usage du cathétérisme. Lorsque la diarrhée se déclarera, comme elle est toujours extrêmement funeste par la faiblesse extrême et le dépérissement dans lesquels elle jette les malades, il faudra lui opposer la décoction blanche de *Sydenham*, l'eau de riz, les potions gommeuses, les juleps avec le sirop de diacode, les clystères anodins. Si, par un défaut d'action dans les bronches, l'expectoration se suspendait, il faudrait faire usage de looks avec la gomme ou l'huile d'amandes douces, dans lesquels on ajouterait quelques grains de kermès minéral, ou une petite quantité d'oxymel scillitique. On pourrait y joindre quelques tablettes soufrées, et, suivant certains auteurs, quelques grains de poudre de racine d'ipécacuanha, mélangés avec l'opium. Mais si, au contraire, la difficulté, la suppression même de l'expectoration reconnaissaient pour cause l'irritation des bronches, les boissons antiphlogistiques seules, et même une légère saignée, devraient être substituées aux premiers moyens. Je dis une saignée légère; car le médecin, dans cette maladie, ne doit diminuer la quantité du sang qu'avec la plus grande réserve, de peur d'avoir

à se reprocher la fin malheureuse d'un sujet que la maladie eût peut-être épargné, toute cruelle qu'elle est. Mais, malgré tous les soins, malgré le traitement le mieux dirigé, la mort inexorable frappe presque toujours, après un temps plus ou moins long, les individus atteints de péripneumonie chronique.

« *Non est in medico semper relevetur ut æger,*
« *Interdùm doctâ plus valet arte malum.* »

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Dolores et in lateribus et in pectoribus, et in cæteris (partibus) si multùm differant, considerandum. *Sect.* 5, *aph.* 5.

IV.

Multùm, et derepentè, vacuare, aut replere, aut calefacere, aut frigefacere, aut alio quocunque modo corpus movere, periculosum est. Enim verò omne multum naturæ est inimicum. Quod verò paulatùm fit, tutum est : tùm aliàs, et si quis ex altero ad alterum transeat. *Sect.* 2, *aph.* 51.

V.

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Ibid.*, *aph.* 7.

VI.

In morbis minùs periclitantur ii quorum naturæ, et ætati, et habitui, et tempori magis similis fuerit morbus, quàm ii quibus horum nulli fuerit similis. *Ibid.*, *aph.* 34.